EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ___ VARA DA COMARCA DE RIO DAS OSTRAS - RJ

REF. INQUÉRITOS CIVIS N.º: 008/2012/SAU/RO (MPRJ 2011.00696902)
017/2012/SAU/RO (MPRJ 2011.01236464);
233/2013/SAU/RO (MPRJ 2013.00136007);
326/2013/SAU/RO (MPRJ 2013.00364682),

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, através da **2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE MACAÉ,** apresentada pela Promotora de Justiça que a esta subscreve, no exercício de suas atribuições constitucionais e legais, vem, com fulcro nos artigos 37, 127 e 129, inciso III da Constituição da República e nas Leis nºs 7.347/85 e 8.429/92, perante este D. Juízo, propor

AÇÃO CIVIL PÚBLICA

COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA

em face do **MUNICÍPIO DE RIO DAS OSTRAS,** pessoa jurídica de direito público interno, situado à Rua Campo de Albacora, nº 75 – Loteamento Atlântica, Rio das Ostras, RJ, CEP 28895-664, pelos fatos e fundamentos adiante expostos:

DO CABIMENTO DA PRESENTE AÇÃO

Esta ação tem por objeto questões relevantes e diretamente relacionadas à defesa de direitos transindividuais à saúde.

De forma ampla e incontestável, o artigo 129, III, da atual Constituição da República, prevê o cabimento da ação civil pública em tal hipótese.

A legislação infraconstitucional, seguindo a orientação superior, fez constar expressamente (artigo 1º da Lei nº 7.347/1985) as hipóteses de cabimento da ação civil pública, inserindo o tema aqui tratado no inciso IV da referida norma, sendo inquestionável o cabimento da propositura de ação coletiva para a tutela de direitos transindividuais à saúde.

DA LEGITIMIDADE DO MINISTÉRIO PÚBLICO

Os artigos 127 e 129 da Constituição da República conferiram ao Ministério Público a relevante função de defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, considerando a Instituição como essencial à função jurisdicional do Estado, enumerando como função institucional a promoção do inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos.

A legislação ordinária, sendo assim, permitiu ao Ministério Público a possibilidade de propor a ação civil pública (artigo 5º, Lei nº 7.347/1985).

Nesse diapasão, à vista do acima exposto, não pairam dúvidas sobre a legitimidade Ministerial para a defesa de uma ordem jurídica justa, do regime democrático, da legalidade e moralidade administrativas e da cidadania, quando

evidenciada hipótese de tutela coletiva de interesses metaindividuais, bem como dos princípios que os amparam, sendo estes interesses transindividuais protegidos por intermédio da promoção da Ação Civil Pública constitucional, com o enfoque outorgado pela sistemática engendrada pela legislação infraconstitucional, a possibilitar a efetividade das demandas coletivas.

DA LEGITIMIDADE PASSIVA

Quando se trata de Ação Civil Pública é corrente a lição doutrinária segundo a qual a demanda deve ser proposta em face de quem causou a lesão aos interesses ou direitos transindividuais postos sob tutela da Constituição da República, seja pessoa física ou jurídica, de direito público ou privado. Tal como decorrente lógico dos princípios seculares sobre responsabilidade civil.

No caso em tela, as flagrantes e nocivas irregularidades (como será demonstrado) são imputadas ao Município de Rio das Ostras, gestor pleno dos serviços ofertados pelo SUS em seu território, e, portanto, responsável pela prestação adequada dos serviços públicos de saúde pública nesta localidade e a quem incumbirá a adoção de medidas voltadas à solução dos problemas a seguir expostos.

DOS FATOS

O Hospital Municipal de Rio das Ostras - Dra. Naelma Monteiro da Silva, é unidade hospitalar geral, de esfera administrativa municipal, situado à Rua Nildon Lustosa, s/n, Parque Zabulão, Rio das ostras – RJ.

Segundo consta nos autos dos Inquéritos Civis em anexo, o Hospital Municipal Dra. Naelma Monteiro da Silva foi inaugurado em dezembro de 2004, com atendimento ambulatorial, internação, SADT, urgência e vigilância em saúde, com atendimento mediante demanda espontânea e referenciada.

Destaca-se que a instituição pública municipal volta-se ao atendimento pelo SUS – Sistema Único de Saúde, em pronto atendimento em pediatria e obstetrícia e em caráter de internação em clínica médica, cirurgia geral, pediatria e obstetrícia aos munícipes de Rio das Ostras, através de demanda espontânea e de forma referenciada do Pronto Socorro Municipal (fl. 135 do IC MPRJ 2011.00696902).

Outrossim, o referido nosocômio realiza atendimentos em pediatria, e ginecologia e obstetrícia, retaguarda complementar a Urgência e Emergência do Pronto Socorro Municipal em Ortopedia e Cirurgia Geral, leitos de retaguarda em clínica médica e CTI adulto, realização de cirurgias eletivas e centro de imagem complementar. Efetua, ainda, atendimento a pacientes por demanda espontânea ou referenciada pelo Pronto Socorro Municipal (fl. 295 do IC MPRJ 2011.01236464).

Todavia, conforme apurado nos autos dos Inquéritos Civis nº 008/2012 (MPRJ 2011.00696902), 017/2012 (MPRJ 2011.01236464), 233/2013 (MPRJ 2013.00136007) e 326/2013 (MPRJ 2013.00364682), que ora instruem a presente ação, o HMRO há muito vem sendo negligenciado pelo gestor público em seu **papel de atendimento hospitalar geral (CNES)**, restando esgotadas quaisquer tentativas de solução extrajudicial da questão.

Nesse viés, passamos a destacar as irregularidades constatadas em cada um dos Inquéritos Civis que versam acerca da grave situação em que se encontra o Hospital Municipal de Rio das Ostras.

1. Inquérito Civil nº 008/2012 (MPRJ 2011.00696902)

No ano de 2012, o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro instaurou o Inquérito Civil nº 008/2012 para apurar as **condições de funcionamento (estrutura física, instalações e equipamentos) da emergência pediátrica do Hospital Municipal de Rio das Ostras.**

Durante o trâmite desta investigação, tentou-se de forma exaustiva obter a resolução das inúmeras irregularidades apontadas pela Secretaria Estadual de Vigilância Sanitária em seus relatórios de vistoria realizadas no mencionado hospital (fls. 18/37, 62/80), bem como daquelas irregularidades descritas nos relatórios de vistorias também acostados nestes autos pelo CREMERJ (v. fls. 135/161).

Visando a destacar aqui resumidamente as principais irregularidades apontadas pelos órgãos fiscalizadores no referido nosocômio, de modo a proporcionar um panorama geral sobre as deficiências do HMRO, passamos a descrever abaixo, pontualmente, os principais excertos dos laudos de vistoria mais importantes contidos nos inclusos autos do IC nº 008/2012.

O **CREMERJ**, em seu relatório de fiscalização do HMRO, **com data de visita em 08.04.2015**, apontou inúmeras irregularidades (fls. 135/161), nos cabendo ressaltar, por especial relevância a carência de recursos humanos, equipamentos e materiais necessários à sua proposta de funcionamento, tendo sido sugerido que:

> *"**para atuação médica e condições dignas no local, haja uma reformulação urgente da unidade, contemplando estrutura, instalações, mobiliário, equipamentos diagnósticos e recursos humanos***, sobretudo no que se refere à **equipe médica e de enfermagem**, visto que ***identificamos equipes médicas incompletas e ausência de classificação de***

risco por enfermeiros, sendo justificada a deficiência de tal categoria profissional" (fl. 139).

Ademais, o CREMERJ constatou na Unidade Hospitalar Municipal:

a) Presença de <u>terreno baldio</u>, no qual há despejo de lixo de forma irregular, localizado em frente à entrada principal no hospital, predispondo a acúmulo de vetores; **b)** <u>Não há acolhimento dos pacientes por profissional de saúde, nem realização de classificação de risco na unidade</u> por enfermeiro. Desta forma, <u>a classificação do risco</u>, determinando quais casos clínicos são mais graves que outros, <u>não é realizada na unidade</u>. Tais condições constatadas na unidade contrariam a Resolução CREMERJ Nº 222/2006 e a Lei Estadual n.º 3.892/2002; **c)** <u>Equipes médicas incompletas e escassez na equipe de enfermagem,</u> sendo esta a justificativa para a ausência de classificação de risco na unidade; **d)** <u>Não há serviço de banco de sangue na unidade</u>, pois o Município de Rio das Ostras não possui Unidade Transfusional; **e)** <u>Há um aparelho para realização de mamografias, que não se encontra em atividade</u>; **f)** O <u>colonoscópio</u> se encontra há 22 dias <u>em manutenção</u>; **g)** A Unidade possui apenas a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) vigente, mas não há produto de suas reuniões – atas, não sendo possível garantir sua atuação. <u>Não evidenciamos as Comissões de Ética, Prontuário e Óbito, contrariando a legislação vigente;</u>

h) Presença de insumos, móveis e objetos inservíveis armazenados nos corredores da unidade e lixeiras sem tampas;

i) **O Pronto Atendimento da Pediatria funciona em apenas 01 sala, utilizada simultaneamente como consultório por 03 Médicos**, em desacordo com o preconizado pela RDC ANVISA 50/02 e violando a garantia da privacidade, conforme preconizado pelo Código de Ética Médica;

j) **Superlotação do espaço das enfermarias da Obstetrícia, puérperas com seus bebês internadas no corredor do setor de Obstetrícia;**

k) Espaço exíguo nas enfermarias para a acomodação dos acompanhantes das puérperas;

l) Na clínica cirúrgica, enfermarias desativadas, com móveis acumulados uns sobre os outros, além de 02 puérperas com seus recém nascidos internadas nas instalações da Clínica Cirúrgica e não na Obstetrícia, por falta de espaço na Maternidade do Hospital;

m) Na sala de pré-parto não há rede de gases e foram identificadas lixeiras sem tampas;

n) No centro de tratamento intensivo (CTI) há dois leitos bloqueados em virtude de problemas na rede de gases. **Não foram identificados pontos instalados para realização de hemodiálise,** sendo informado que há dificuldade para realizar nos pacientes, quando necessário.

A Secretaria Estadual de Vigilância Sanitária também realizou fiscalização no nosocômio em comento, **com data de visita em 09.07.2015**, oportunidade em que apontou inúmeras irregularidades (fls. 62/80), nos cabendo ressaltar, além das já mencionadas no relatório do CREMERJ, as seguintes deficiências:

a) Não há implantada no momento a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) e demonstra nos últimos anos sinais de que vem tendo dificuldade na plena atuação da CCIH;

b) Há equipamentos mínimos necessários ao funcionamento do centro cirúrgico, porém, a CME (Central de Material e Esterilização) não sinaliza isso, com **uma única autoclave funcionante e a termodesinfectadora avariada e a ausência da lavadora ultrasônica.;**

c) Não há no momento e regularmente testes biológicos e Bowie Dick na CME;

d) Não há no centro cirúrgico RPA (recuperação pós-anestésica) e expurgo;

e) O funcionamento da CME está seriamente comprometido, seja pela estrutura física (subdimensionamento), seja pela insuficiência de equipamentos e insumos necessários, seja pelo número reduzido de funcionários do setor e ausência de treinamento regular.

Em razão disso, foram lavrados termo de visita e dois termos de intimação, que determinam a realização das seguintes providências:

TERMO DE INTIMAÇÃO 41517 – ADEQUAÇÃO IMEDIATA (LAVRADA NO LOCAL) :

1) Nomeação do responsável técnico médico e de enfermagem, com os respectivos certificados junto aos Conselhos;

2) Implantar CCIH;

3) Readequar sala de recuperação pós-anestésica (RPA), retirando materiais impertinentes;

4) Identificação das soluções saneantes (rótulos com todos os dados);

5) **Demarcação das áreas dos extintores de incêndio e retirar equipamentos que estão no local dos extintores;**

6) **Providenciar e disponibilizar testes biológicos e químicos na CME;**

7) Providenciar **conserto da termodesinfectadora;**

8) **Providenciar recarga dos extintores de incêndio;**

9) **Adequação de recursos humanos na CME**;

10) Correção das **infiltrações no teto da área suja da CME;**

11) Identificação de soluções utilizadas na área suja (rótulo com todos os dados);

12) Substituição da porta de madeira (fenestrada) atrás da autoclave, por material lavável.

TERMO DE INTIMAÇÃO 41955 E 41901

ADEQUAÇÕES EM 15 DIAS

1) Abolir a utilização de varredura seca;

2) Providenciar carros mop completos para o serviço de limpeza;

3) Providenciar treinamento sistemático dos funcionários do setor de higienização e limpeza;

4) Providenciar reparo dos ralos com tampas escamoteáveis;

5) Retirar material impertinente sob o lavabo do centro cirúrgico;

6) Providenciar e disponibilizar normas e rotinas de enfermagem;

7) **Providenciar suporte para as caixas de descartes de materiais perfurocortantes;**

8) **Providenciar lixeiras com tampas acionadas por pedal e identificação do tipo de resíduo a ser coletado;**
9) **Disponibilizar EPI completo para os funcionários da CME;**
10) **Providenciar reposição da lavadora ultrasônica;**
11) **Abolir o uso de sabão em barra;**
12) Apresentar **contrato de manutenção preventiva e corretivas dos equipamentos;**
13) **Retirar bacias, comadres e jarros sem invólucros junto ao material estéril, na sala de armazenamento;**
14) **Providenciar lupa para a sala de preparo de material.**

Em que pesem as inúmeras irregularidades constatadas, algumas de caráter extremamente precário (a exemplo da utilização de sabão em barra, o que é inadmissível) a situação da Unidade Hospitalar em comento apenas piorou com o decorrer do tempo, conforme apurado nos demais Inquéritos sobre a matéria.

2. Inquérito Civil nº 017/2012 (MPRJ 2011.01236464)

No ano de 2012, o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro instaurou o Inquérito Civil nº 017/2012 para apurar violação ao art. 19-J e parágrafos 1º e 2º, da Lei nº. 8.080/90, inserido pela Lei nº. 11.108/05, que impõe obrigação aos serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, a permitirem a presença junto à parturiente, de um acompanhante por ela indicado durante todo o período de trabalho de pré-parto, parto e pós-parto.

Motivou a instauração do Inquérito Civil representação recebida pela Ouvidoria Geral do Ministério Público, onde fora narrado que o referido nosocômio não permitia a entrada de acompanhante durante o trabalho de parto de parturiente.

Questionado o Município acerca dos fatos narrados, a justificativa inicial do ente público foi o aumento da demanda, nos seguintes termos:

> *"nosso hospital preparado com enfermarias anteriormente com 02 leitos, com o aumento no atendimento, hoje funciona com 03 leitos; e devido a esse maior acesso à enfermaria, no atendimento de pré-parto se torna constrangedor a outras pacientes uma pessoa que não seja do seu vínculo, ou mesmo do sexo oposto no mesmo ambiente.*
> *Considerando que, pensando no bem estar da gestante e do seu bebê, criamos um serviço chamado "Espaço Mamãe e Bebê", com uma equipe preparada para recebê-los, no qual a gestante permanece com seu acompanhante até o momento do seu atendimento"* (fl. 10 do IC).

Ressalte-se que, após um ano da primeira justificativa apresentada, no ano de 2013, o Município manifestou-se no seguinte sentido, ainda descumprindo a lei:

> *"Relevante destacar que as enfermarias são exclusivamente femininas, não sendo permitida a presença de acompanhantes do sexo masculino para preservar a privacidade das gestantes/puérperas.*
> *A atual Administração Municipal comprometida com os valores sociais e humanos tem envidado todos os esforços no sentido de adequação no nosocômio municipal as determinações da Lei*

Federal n.º 11.108/05, contudo de plano se observa que serão necessárias medidas que demandam a execução de obras de ampliação da estrutura de atendimento a população” (fl. 23).

Diante do manifesto descumprimento da legislação pelo Município de Rio das Ostras, na tentativa de solucionar a questão, o Ministério Público expediu Recomendação ao ente público, que se encontra acostada às fls. 29/33 do IC.

Com efeito, ultrapassados todos os prazos conferidos na Recomendação expedida pelo *Parquet*, o Município de Rio das Ostras deixando de cumpri-la, informou não ter realizado qualquer reforma ou ampliação dos leitos do Hospital Municipal, mas apenas a “adequação da área física antes do auditório da Unidade para constituir uma nova enfermaria em caráter provisório” (fl. 55 do IC).

Outrossim, em vistoria realizada pelo Conselho Municipal de Saúde no Hospital Municipal de Rio das Ostras, não foi constatada nenhuma medida de adequação à legislação vigente, sendo narrada a mesma situação de quando iniciada a investigação, sem a adoção de qualquer providência pelo Poder Público para a melhoria no atendimento à população riostrense e, mormente, às gestantes e seus familiares.

Conforme se observa pelo relatório do Conselho Municipal de Saúde, a situação presenciada hodiernamente é a seguinte:

“atualmente não é possível que as gestantes recebam visitas, a não ser que elas saiam da enfermaria e recebam seus familiares no corredor do hospital.
Quanto ao acompanhante, a única situação permitida, é em caso de gestante adolescente”.

E o relatório vai além, ao referir que o local

*“**deixa a desejar quanto à privacidade, ao direito à acompanhante e, principalmente, quando passam pelo primeiro atendimento médico que ocorre dentro da mesma sala**” (...)*

Assim, vê-se que a situação vivenciada no Hospital Municipal de Rio das Ostras beira o absurdo.

Existem nove leitos em uma enfermaria, separados apenas por ‘biombos’, destinados ao atendimento de gestantes, muitas em trabalho de parto.

Como se não bastasse a precariedade no atendimento hospitalar, à parturiente não é permitido sequer o acompanhamento de um familiar, ficando à mercê de pessoas desconhecidas em um momento de extrema vulnerabilidade, desrespeitado também o direito à privacidade, frise-se, inclusive com o médico, haja vista que a sala é compartilhada!

Ademais, o relatório é conclusivo ao apontar que

“o direito a ter um acompanhante por parte das gestantes, vem sendo negado, considerando que o espaço não contempla e que a privacidade das gestantes seria violada (...)
*consideramos que as medidas adotadas não foram suficientes para atender as prerrogativas da lei. Para tanto, o Hospital Municipal Drª Naelma Monteiro da Silva, necessitaria ser ampliado, ou que seja construída outra unidade de saúde destinada a esta demanda” (*fl. 135 do IC).

Vê-se que, mesmo passados três anos em que o Ministério Público solicitou a melhoria no atendimento e adequação à legislação pátria, nada foi realizado pelo Município de Rio das Ostras, demonstrando o total descaso com a saúde pública e, principalmente, com a população que necessita do serviço.

Diante da precária situação vivenciada pelas gestantes, o Ministério Público resolveu ampliar o objeto da inquisa e verificar o serviço de saúde prestado pelo Hospital Municipal de Rio das Ostras como um todo. A situação verificada beira o caos.

Em Visita Técnica realizada pelo GATE – Grupo de Apoio Técnico Especializado, do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, **em 05/10/2016**, com o **objetivo de verificar as condições do quadro de servidores, infraestrutura e atendimento à população,** foram verificadas inúmeras irregularidades no Hospital Municipal de Rio das Ostras Dra. Naelma Monteiro da Silva, quais sejam:

1) Os **dois elevadores da unidade encontravam-se quebrados** e não havia qualquer previsão de reparo, uma vez que o contrato de manutenção não havia sido renovado;

2) A unidade apresentava boas condições de limpeza e higiene, razoáveis condições de conservação, necessitando de manutenção corretiva em algumas áreas, bem como **renovação dos mobiliários dos ambientes de enfermaria.** Durante a inspeção foi observado **nos corredores da unidade vários leitos fora de uso e dispostos em fila, aguardando manutenção. Tal achado ratifica a redução da capacidade instalada do HMRO;**

3) **Não havia acolhimento com classificação de risco obstétrico, como recomendam as normas do atendimento das portarias ministeriais que normatizam a rede Cegonha e atendimento urgência e emergência.** Quando questionado sobre esse fato, a equipe local informou que não existia a classificação de risco por falta de enfermeiros e técnicos;

4) **O tomógrafo e o aparelho de endoscopia digestiva estavam, há algum tempo, inoperantes e sem previsão de reparo;**

5) A equipe de plantão era composta de 4 pediatras, mas durante a vistoria as técnicas encontraram apenas 2 pediatras no atendimento da emergência;

6) **Não havia acolhimento com classificação de risco na recepção de atendimento pediátrico**, como recomendam as normas do atendimento das portarias ministeriais que normatizam o atendimento urgência e emergência. Quando questionado sobre esse fato, a equipe local informou que não existia a classificação de risco **por falta de enfermeiros e técnicos;**

7) **Em um único consultório de pediatria atendem dois pediatras em ambiente sem privacidade, contrariando o recomendado nas portarias ministeriais e da ANVISA;**

8) Havia uma **criança em um berço de observação no corredor da unidade, sem qualquer necessidade que justificasse aquele fato;**

9) Foi confirmado existirem 8 leitos de internação pediátrica dispostos em duas enfermarias de 3 leitos e 2 quartos de isolamento, no entanto, considerando a rede de gases das enfermarias, as peritas observaram que tais espaços apresentavam capacidade operacional normativa para 4 leitos cada, mas tinham 6 leitos **(2 leitos a mais que não deveriam existir, mas que devem representar a necessidade operacional real, embora irregulares**). Isto estava de acordo com o registrado no CNES ainda que descumprindo as normativas da RDC 36/2008 – ANVISA;

10) O mobiliário estava com sinais de desgaste, sendo mais grave encontrado para as poltronas dos acompanhantes, que necessitam de intervenção urgente;

11) **Não era possível a permanência de acompanhante durante o trabalho de parto, pois não havia estrutura mínima que permitisse a presença do mesmo no local (falta de espaço);**

12) **Apenas 1 médico de plantão;**

13) A **capacidade operacional existente no CNES de 20 leitos**, não correspondia a realidade encontrada: **15 a 18 leitos em um espaço em que deveria haver 12 camas;**

14) A direção da unidade informou a **redução do movimento de cirurgia eletivas devido a carência de material e outros recursos;**

15) Na clinica médica havia 11 leitos de internação, com possibilidade de chegar a 13, mas a capacidade estava minorada pelo déficit de recursos humanos;

16) Na clínica cirúrgica os leitos existentes não estão em conformidade com o quantitativo descrito no CNES;

17) **CTI não tem contrato para serviço de hemodiálise;**

18) **Farmácia: os medicamentos segregados (fora da validade) estavam sem destino de recolhimento e incineração há seis meses, contrariando as recomendações normativas vigentes;**

19) Vários **recipientes de armazenagem estavam vazios indicando um desabastecimento da farmácia hospitalar,** o mais grave constatado foi a ***falta de trombolíticos, medicamentos importantes para o tratamento do infarto do miocárdio (IAM),***

<u>devendo ser de correção primordial pelo gestor municipal;</u>

20) Havia a ***falta de 24 itens ao tempo da vistoria e outros estavam em quantidade reduzida de acordo com o consumo médio mensal, colocando em risco assistência ao paciente em situação de urgência.*** A unidade forneceu uma listagem (anexo), com os medicamentos que se encontram em falta na farmácia. **Faltam medicamentos para infarto agudo do miocárdio, crise hipertensiva, parada cardiorrespiratória, asma, assistência ao recém-nato prematuro (surfactante pulmonar) e assistência ao parto/abortamento (falta de imuglobina anti-Rh);**

21) No **almoxarifado, ambiente desorganizado, sem climatização, referindo equipamento condicionador do ar quebrado e sem manutenção, o que não está recomendado pelas normas vigentes. Materiais acondicionados em caixas sem pallets e empilhados até o teto;**

22) **<u>Falta de insumos, anexada a lista de 47 insumos faltantes no momento da vistoria. Dentre estes estavam materiais para realização de cirurgias, como fios de sotura compressas cirúrgicas, luvas estéreis, drenos de sucção, material para limpeza de materiais cirúrgicos.</u>** A falta de materiais observada no almoxarifado justifica a redução da realização de cirurgias eletivas e pode colocar em risco o atendimento de cirurgias de urgência.

Note-se que em outubro de 2016, inúmeros insumos necessários à realização de procedimentos básicos de saúde não eram fornecidos pelo HMRO.

Consoante se extrai da listagem abaixo, não existiam agulhas para anestesia raquidiana em unidade hospitalar que realiza em sua maioria procedimentos cirúrgicos em gestantes.

Destaque-se a **inexistência de pulseiras de identificação de mãe e filho, álcool 70, cateteres, drenos de sucção, toucas e lençóis descartáveis, luvas cirúrgicas, luvas de procedimento, que são imprescindíveis ao funcionamento de qualquer serviço de saúde.**

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE RIO DAS OSTRAS
SECRETARIA DE SAÚDE

ALMOXARIFADO DO HMNM

Rio das Ostras, 06 de Outubro 2016

SEGUE ABAIXO A LISTAGEM DOS MATERIAIS EM FALTA NO HMRO.

DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE EM ESTOQUE
AGULHA P/ ANESTESIA RAQUIDIANA N°22	UNIDADE	00
AGULHA P/ ANESTESIA RAQUIDIANA N°25	UNIDADE	00
CATETER DUPLO LUMEN	UNIDADE	00
CATETER INTRACATH AMARELO	UNIDADE	00
CATETER INTRAVENOSO N°14	UNIDADE	00
DETERGENTE ENZIMATICO	GALÃO	00
DRENO DE SUCÇÃO N°3.2	KIT	00
DRENO DE SUCÇÃO N°4.8	KIT	00
DRENO DE SUCÇÃO Nº5.4	KIT	00
FIO ALGODÃO N°0	CAIXA	00
FIO ALGODÃO N°2	CAIXA	00
FIO ALGODÃO N°2 S/AGULHA	CAIXA	00
FIO CATGUT CROMADO N°2	CAIXA	00
FIO CATGUT SIMPLES N°2	CAIXA	00
FORMOL A 10%	FRASCO	00
GELFOAM	CAIXA	00
PAPEL CREPADO 60X60	CAIXA	00
PAPEL CREPADO AZUL 120X120	CAIXA	00
PERFURADOR DE MEMBRANA	UNIDADE	00
POTE P/ EXAME	UNIDADE	00
PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO MÃE E FILHO AZUL	UNIDADE	00
ALCOOL 70	FRASCO	00
TELA DE MARLEX 15X15 CM	UNIDADE	00
TELA DE MARLEX 30X30 CM	UNIDADE	00
COMPRESSA CAMPO OPERATORIO 45X50	PACOTE	00

ALEXANDRE PINHEIRO DAS NEVES MAT: 4818/6

CHEFE DO ALMOXARIFADO

DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE EM ESTOQUE
ABSORVENTE P/ INCONTINENCIA URINARIA	PACOTE	00
AGULHA 25X8	UNIDADE	00
AVENTAL DESCARTAVEL MANGA LONGA	PACOTE	00
DRENO DE PENROSE N°1	UNIDADE	00
EQUIPO MICROGOTAS	UNIDADE	00
FIO CATGUT SIMPLES N°2	CAIXA	00
FIO VICRYL N°0	CAIXA	00
FIO VICRYL N°1	CAIXA	00
KIT DE POSTECTOMIA N°12	CAIXA	00
KIT DE POSTECTOMIA N°14	CAIXA	00
KIT DE POSTECTOMIA N°17	CAIXA	00
KIT OBSTETRICO	CAIXA	00
LUVA CIRURGICA ESTERIL N°7.0	PAR	00
POTE P/ EXAMES	UNIDADE	00
SAPATILHA CIRURGICA	PACOTE	00
TESTE BOWIE DICK	CAIXA	00
TOUCA DESCARTAVEL	PACOTE	00
LENÇOL DESCARTAVEL	PACOTE	00
LUVA DE PROCEDIMENTO P/M/G	CAIXA	00
FRALDA GERIATRICA G/EG	PACOTE	00
FITA AUTOCLAVE	UNIDADE	00
FITA ADESIVA	UNIDADE	00

ALEXANDRE PINHEIRO DAS NEVES MAT: 4818/6

CHEFE DO ALMOXARIFADO

Além dos insumos básicos em falta no HMRO, os medicamentos também não estão sendo fornecidos, de forma que tanto os procedimentos médicos são prejudicados quanto a medicação básica é insuficiente e, em alguns casos, inexistente no nosocômio.

Rio das Ostras, 06 de outubro de 2016.

De: Farmácia do Hospital Municipal Naelma Monteiro
Para: Direção do Hospital Municipal Naelma Monteiro

Lista dos principais medicamentos em falta no Hospital Municipal com Consumo Médio Mensal (CMM):

ITEM	MEDICAMENTO	UNIDADE	ESTOQUE	CMM
01	Água para injeção 10ml	ampola	0	8000
02	Alfapoetina 4000UI	frs	0	100
03	Ampicilina 500mg ou 1g	f/a	0	500
04	Atenolol 50mg	Comprimido	0	100
05	Atracúrio 10mg/ml	ampola	35	100
06	Atropina 0,25mg/ml, ampola	ampola	0	200
07	Benzilpenicilina potássica 5.000.000UI	f/a	0	200
08	Benzilpenicilina benzatina 1.200.000UI	f/a	0	300
09	Benzilpenicilina benzatina 600.000UI	f/a	0	200
10	Benzilpenicilina procaina 400.000UI	f/a	10	200
11	Betametasona acetato de + Betametasona Fosfato dissódico de 3mg+3mg/ml	ampola	0	100
12	Cefalexina 500mg	Cápsula	30	800
13	Cloreto de Sódio 20% - 10ml	ampola	0	500
14	Deslanosídeo 0,2mg/ml	ampola	0	50
15	Epinefrina 1mg/ml (adrenalina)	ampola	0	300
16	Glicose 25% e 50%	ampola	50	500
17	Haloperidol 5mg/ml	ampola	30	100
18	Hidrocortisona 500mg	f/a	250	500
19	Hidrocortisona 100mg	f/a	0	800
20	Hidróxido de ferro III sacarato 100mg/5ml ampola 5ml -IV	ampola	0	150
21	Imunoglobulina anti Rh	frasco	0	10
	Ipratrópio 0,025%, frasco 20ml, solução p/inalação	frasco	0	60
23	Isoxsuprina 5mg/ml	ampola	0	30
24	Losartana 50mg	Comprimido	0	500
25	Manitol 20% - frasco 250ml	frasco	0	20
26	Metilprednisolona 500mg	f/a	0	80
27	Morfina 0,2mg/ml	ampola	0	200
28	Neostigmina 0,5mg/ml	ampola	50	100
29	Nistatina 25.000UI/g, creme vaginal, bisnaga com 60g + Aplicador	tubo	0	60
30	Nitroglicerina 5mg/ml	ampola	10	20
31	Nitroprussiato de sódio 25mg/2ml -ampola	ampola	10	40
32	Prometazina 50mg/2ml - ampola	ampola	15	150
33	Salbutamol 0,5mg/ml	ampola	0	100
34	Sulfametoxazol 400mg+trimetoprima 80mg	ampola	0	60

306

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE RIO DAS OSTRAS
SECRETARIA DE SAÚDE

35	Surfactante bovino	frs	0	4
36	Vitamina B12 15.000mcg	ampola	0	10
37	Vitelinato de Prata 10% (colírio)	frs	1	5

Atenciosamente,

Larissa Cardoso dos Santos
Farmacêutica
Matrícula 8636-3

Ora, o consumo médio mensal de ÁGUA PARA INJEÇÃO é de 8.000 ampolas, sendo que não há NEHUMA no HMRO.

O medicamento ATENOLOL, que também inexiste em estoque, possui consumo médio mensal de 500 unidades. Saliente-se que, em pesquisa na internet, verificou-se que a caixa de 60 comprimidos do referido medicamento custa aproximadamente R$ 14,00 (quatorze reais), ou seja, cada comprimido custa, no varejo, R$ 0,23 (vinte e três centavos).

Cumpre mencionar que não existe qualquer justificativa para a situação calamitosa que alcançou o HMRO, sendo a população riostrense que utiliza o Sistema Único de Saúde a maior atingida com o descaso do poder público municipal.

A situação absurda relatada na vistoria representa o óbvio: **a unidade "encontra-se fora dos padrões exigidos pela legislação existente (RDC nº 50/2002)" (fl. 296);**

Quanto aos leitos existentes, o relatório do GATE é claro ao apontar que:

> ***"Seriam necessários 20 leitos obstétricos para suprir a demanda, no entanto, existem efetivamente na unidade, 15 leitos que podem chegar a 18, quando necessário.*** *Mesmo assim,* ***a quantidade de leitos estaria abaixo do ideal.*** *De acordo com o registrado no CNES em outubro de 2016,* ***deveria haver 77 leitos de enfermaria, 04 de unidade intermediaria neonatal e 06 de CTI adulto, totalizando 87 leitos na referida unidade.*** *O verificado na vistoria foi diferente, pois* ***existiam 45 leitos de enfermaria, 04 de unidade intermediária neonatal e 06 de CTI adulto.*** *Portanto, pode-se notar* **uma redução significativa da capacidade instalada e registrada no CNES.** *(...)* ***várias enfermarias projetadas para funcionar com 02 leitos continham uma terceira cama, o que aponta para uma maior necessidade de leitos que o projetado para aquele hospital. De acordo com as informações apontadas é possível dizer que faltam leitos no Município de Rio das Ostras"*** *(fls. 298/299).*

Ademais, a vistoria aponta que:

> *"**Não havia setor de acolhimento e classificação de risco em pediatria ou em obstetrícia**, como recomendam as normas do atendimento das portarias Ministeriais que normatizam a Rede Cegonha e o atendimento de Urgência e Emergência".*
>
> **"Não há articulação da unidade com a rede de atenção básica do Município**" (fl. 299). (...)
>
> "**ausências nas escalas médicas e de enfermagem. A direção da unidade informa que há déficit de RH**". (fl. 301).

Como se não bastasse, no item 4.14, quando questionado se **o atendimento à população é realizado de forma satisfatória a resposta é clara: NÃO!**

"**Os motivos são**: **deficiência de tecnologia para diagnóstico (tomógrafo e endoscopia inoperantes), deficiência de suporte de paciente grave (ausência de contrato de hemodiálise no hospital e no CTI da unidade), desabastecimentos de insumos e medicamentos.**

- Na Internação, analisando o parque tecnológico, as signatárias apontam que **a Unidade apresentava o aparelho de Tomografia Computadorizada inoperante e não possuía contrato de Hemodiálise, inadmissível para unidade que dispõe de Terapia Intensiva.**

- Com relação ao **abastecimento de insumos e medicamentos,** foi constatada **a falta de insumos necessários à cirurgias de urgência e eletivas, bem como medicamentos que prejudicam, pela ausência, a assistência ao infarto, a gestação com incompatibilidade de sangue (RH), a gestação prematura, ao tratamento de infecções, ao tratamento e assistência a hipertensão arteria**l, dentre outros***. Faltavam 47 itens fundamentais no almoxarifado e 24 itens na farmácia hospitalar, além de outros com quantidades muito abaixo do consumo médio mensal informado***". (fl. 302).

Aqui, vemos a situação caótica que chegou o serviço de saúde prestado à população riostrense: ausência de medicamentos e insumos para realização de procedimentos básicos, insuficiência de leitos e instalações adequadas aos pacientes e aos trabalhadores do local ante a ausência de equipamentos de segurança, sem falar da deficiência de profissionais, sendo necessária a intervenção imediata na unidade.

Entretanto, as irregularidades são ainda maiores. Senão vejamos.

3. Inquérito Civil nº 326/2013 (MPRJ 2013.00364682)

No ano de 2013, o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro instaurou o Inquérito Civil nº 326/2013 para **apurar as condições de funcionamento do Hospital Municipal de Rio das Ostras, além de supostas irregularidades, a exemplo da inexistência de banco de sangue.**

Durante o trâmite desta investigação, tentou-se de forma exaustiva obter a resolução das inúmeras irregularidades apontadas pelos órgãos de fiscalização.

Inúmeras irregularidades foram constatadas de forma que passamos a descrever abaixo, pontualmente, os principais excertos dos laudos de vistoria mais importantes contidos nos inclusos autos do IC em comento.

O CREMERJ, em seu relatório de fiscalização do HMRO, **com data de visita em 10.10.2016** apontou inúmeras deficiências (fl. 240), tanto assim que lavrou o termo de notificação n.º 216/2016 que aponta a necessidade do nosocômio cumprir as seguintes exigências:

1.) Regularização da situação jurídica junto ao CREMERJ;

2.) Providenciar classificação de risco durante as 24h de plantão;

3.) Providenciar **mais um médico neonatologista;**

4.) Providenciar **conserto do tomógrafo;**

5.) Providenciar **conserto do endoscópio**;

6.) Providenciar **manutenção para que a rede de gases suporte a demanda para abastecer todos os leitos de CTI**. No dia da visita fomos informados que **apenas 01 dos leitos pode receber paciente sob ventilação mecânica, já que a rede de gases não suporta;**

7.) Enviar documentos que comprovem a existência e funcionamento das Comissões Hospitalares obrigatórias: Comissões de Ética Médica, Controle de Infecção Hospitalar, Revisão de Óbitos e Revisão de Prontuário;

8.) Providenciar antibióticos e demais insumos em quantidade adequada ao fluxo de atendimento;

9.) Providenciar materiais para monitorização invaisa – PAM, PVC e PIC;

10.) Providenciar exames de cultura para o Hospital (hemocultura, urinocultura e outros);

11.) Providenciar manutenção adequada para os monitores e ventiladores mecânicos do CTI;

12.) Providenciar rotina médica para a Pediatria todos os dias;

13.) Providenciar rotina médica para o CTI inclusive aos finais de semana;

14.) Providenciar **consultórios que garantam a privacidade e o segredo médico durante o atendimento, já que no dia da visita foi evidenciado que 02 médicos pediatras atuam no mesmo local simultaneamente, além de não haver nenhuma privacidade no atendimento das gestantes;**

15.) **Providenciar conserto da sala cirúrgica que está desativada**;

16.) Enviar estatística de óbito dos últimos 06 meses;

17.) Providenciar **conserto do elevador;**

18.) Providenciar identificação das lixeiras;

19.) Permitir acompanhante durante o período de observação ou internação da paciente gestante durante Pré-parto, parto em Centro Obstétrico e Pós-parto em enfermaria, que é direito garantido segundo a Lei 8.0.80/90;

20.) Garantir alimentação adequada aos pacientes e funcionários;

21.) **Providenciar adequação das instalações e estrutura física,** conforme resolução CFM 2056/2013, RDC ANVISA 50/02 e Portaria GM/MS 2048/2002 – **distância mínima entre os leitos, aparelhos de ar condicionado em estado precário de manutenção, fixação de cilindros de oxigênio, identificação das lixeiras;**

22.) **Providenciar poltronas adequadas para os acompanhantes, já que os mesmos estavam acomodados em cadeiras plásticas no dia da visita;**

23.) **Prover salas de atendimento/consultórios/enfermarias/sanitários com lavabo, papel toalha, lixeira com tampa, saboneteira;**

24.) Providenciar **rouparia em quantidade adequada a demanda da unidade;**

25.) Providenciar **conserto do boiler e do ar condicionado central;**

26.) Providenciar **técnicos de enfermagem e enfermeiros para a abertura dos leitos bloqueados.**

4. Inquérito Civil nº 233/2013 (MPRJ 2013.001360017)

No ano de 2013, o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro instaurou o Inquérito Civil nº 233/2013 para apurar supostas **deficiências na prestação de serviços médicos no Hospital Municipal de Rio das ostras, onde de acordo com o representante, não há esterilização de materiais, inclusive cirúrgicos, em razão do não funcionamento do equipamento que, segundo o noticiante, se denomina autoclave, o que expõe os pacientes ao risco de contrair infecções.**

Durante o trâmite desta investigação, tentou-se de forma exaustiva obter a resolução das inúmeras irregularidades apontadas pelos órgãos de fiscalização.

Inúmeras irregularidades foram constatadas de forma que passamos a descrever abaixo, pontualmente, os principais excertos dos laudos de vistoria mais importantes contidos nos inclusos autos do IC em comento.

O CREMERJ, em seu relatório de fiscalização do HMRO, **com data de visita em 10.10.2016** apontou diversas irregularidades (fls. 03/50 do MPRJ 2017.00144987) entre as quais se destacam as seguintes:

1.) Houve **importante queda do número de cirurgias eletivas** (de 4 para no máximo 01 por dia) há cerca de quatro meses **devido a falta de material**, como por exemplo **compressas e demais materiais**. **Interdição da CME – Central de Material e Esterilização pela ANVISA** desde 26/09/2016 para adequações estruturais necessárias conforme legislação sanitária vigente **(falta autoclave de barreira e termodesinfectadora).** Desta forma, **no dia da visita não**

havia onde levar os materiais cirúrgicos para esterilização e só havia material disponível para as cesárias previstas para o dia da visita;

2.) **A unidade permanece sem acolhimento dos pacientes por profissional da saúde, nem realização de classificação de risco por falta de Enfermeiro;**

3.) **RECURSOS HUMANOS:** *__01 NEONATOLOGISTA__ responsável pela sala de parto. Devido ao fluxo do atendimento **deveria ter mais um médico no plantão.** O **plantonista de 4ª** feira da neonatologia está de **licença médica**, então houve **remanejamento do pediatra rotina para cobrir o plantão, havendo rotina pediátrica apenas às 5ª e 6ª feiras.**

__*02 OBSTETRAS__: o **__mínimo ideal de obstetras__** devido ao fluxo local de atendimento **__seria de 04 médicos.__** Apenas nos plantões de **__5ªf há 03 médicos. Às segundas-feiras há apenas 01 obstetra e nos demais dias 02.__**

__*01 CIRURGIÃO GERAL: não há cirurgião aos sábados.__

__*CTI: há 01 médico plantonista e 01 médico rotina (ausente nos finais de semana).__

__*IMPORTANTE DÉFICIT DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM.__

__Novamente foram identificadas equipes médicas incompletas e escassez na equipe de Enfermagem.__

4.) **__Acompanhante para as gestantes:__** o espaço físico limitado tanto na sala do pré-parto, quanto das enfermarias, que não conseguem garantir a privacidade do paciente, caso também sejam acomodados os acompanhantes e rouparia em número insuficiente para garantir que o acompanhante – em geral o

pai do bebê, consiga entrar nas dependências do centro cirúrgico para assistir ao parto.

A Maternidade do Hospital de Rio das Ostras não aplica as Diretrizes de Humanização do parto, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

5.) **AMBULÂNCIA:** o município de Rio das Ostras dispõe de **06 ambulâncias próprias**, ficando **01 avançada baseada na unidade. Não há equipe própria, sendo necessário deslocar profissionais Médicos e de Enfermagem da própria unidade, quando necessário.**

6.) **SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO: o Tomógrafo** da unidade está **INOPERANTE desde março.**

O **aparelho que realiza endoscopia digestiva alta e baixa (colonoscopia)** teve a processadora roubada em 26/04/2016 e está **inoperante** desde então.

Os exames de **radiografia** estão disponíveis apenas para **emergência.**

O laboratório funciona 24 horas por dia, **não há realização de culturas, mesmo com uma UTI no local.**

7.) **FARMÁCIA:** há farmacêutico apenas 20 horas por semana. **Há falta de diversas medicações.**

8.) **NUTRIÇÃO e DIETÉTICA: no dia da visita havia apenas fornecimento de comida aos pacientes devido a falta de pagamento. A direção do hospital teve que providenciar “quentinhas” para o almoço dos funcionários.**

9.) **COMISSÕES: a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar** se reuniu em maio e depois novamente apenas em setembro, ficando claro a pouca frequência das reuniões, e consequentemente a **pouca atividade** desta. A **Comissão de Revisão de Prontuários não possui médicos em sua composição, estando inadequada.**

O Hospital permanece sem as Comissões de Ética e Revisão de Óbitos, contrariando a legislação vigente.

10.) **ARQUITETURA E INSTALAÇÕES:** permanece o **despejo de lixo de forma irregular no terreno baldio localizado em frente à entrada principal do Hospital, predispondo o acúmulo de vetores.**

11.) **ACESSO ÀS INSTALAÇÕES:** a unidade ocupa um **prédio de 02 pavimentos.** ***O elevador está quebrado desde o final do ano de 2015.***

Há 64 leitos na unidade - 13 clínicos, sendo que **apenas 09 estão em uso, os demais estão bloqueados por falta de técnicos de enfermagem.**

Lixeiras sem tampa e não identificados em diversos locais da unidade;

Cilindros de oxigênio soltos, predispondo a ocorrência de acidentes.

Não há rouparia em número suficiente para a troca diária dos leitos.

Algumas enfermarias estão sem água quente, pois o "boiler" está quebrado há 06 meses.

O ar condicionado central também não funciona há mais de 01 ano.

Em vários locais o sabonete líquido estava fora do dispenser adequado, em almotolias.

12.) **CORREDORES DE ACESSO:** identificamos novamente a presença de insumos, móveis e objetos inservíveis armazenados no corredor da unidade.

13.) **PEDIATRIA:** os **leitos pediátricos**, assim como nos outros setores do hospital, estavam **muito próximos uns dos outros**. As **cadeiras para os acompanhantes** estavam em **péssimas condições de conservação**. **Os banheiros das enfermarias estavam sem água quente**.

O **Pronto Atendimento da Pediatria** funciona em **apenas uma sala, utilizada simultaneamente como consultório por 02 a 03 médicos**, em desacordo com o preconizado pela RDC ANVISA 50/02 e **violando a garantia da privacidade.**

Tal irregularidade foi observada nas visitas anteriores e notificada, entretanto nenhuma providência foi tomada.

14.) **CLÍNICA MÉDICA:** **as enfermarias não tem espaço adequado para a cadeira de acompanhante.**

Os aparelhos de ar condicionado estavam em más condições de conservação.

Nos corredores do setor a presença de materiais inservíveis armazenados, além de lixeiras sem tampas.

15.) **OBSTETRÍCIA:** o setor de **obstetrícia/maternidade possui 05 enfermarias com capacidade instalada para 02 leitos cada um.** Há um **terceiro leito extra em cada uma delas, totalizando 15 puérperas com seus bebês, embora a capacidade seja para 10**. Há **comumente puérperas internadas nos leitos da enfermaria cirúrgica por falta de espaço nos leitos da obstetrícia.**

Espaço exíguo nas enfermarias para a acomodação dos acompanhantes das puérperas.

A sala de pré-parto funciona num antigo auditório. Há divisão incompleta dos leitos com biombos não garantindo a privacidade das pacientes internadas. No local havia 08

leitos, 03 cadeiras e 01 leito de atendimento. O médico atende as gestantes na mesma sala, também sem divisão adequada e sem a devida privacidade para a realização de consulta e exame físico.

O banheiro do pré-parto não possui água quente para as gestantes tomarem banho, não há assento sanitário, papel higiênico nem material para higienização das mãos.

No carrinho de medicações de emergência**, encontramos ampolas da medicação hidralazina vencidas desde setembro.**

Há comumente falta de antibióticos. No dia da visita **não havia ampicilina e penicilina cristalina, que são medicações de primeira linha para serem usadas nas gestantes e no pós-parto, a depender da indicação clínica.**

16.) CENTRO CIRÚRGICO: no **RPA não possuem ventilador mecânico,** apenas **01 monitor e 01 desfibrilador**. **Uma das salas está desativada já que a maca e o foco cirúrgicos estão quebrados.**

17.) CTI – CENTRO DE TRATAMENTO INTENSIVO: não possuem hemodiálise no local.

Devido a **problemas na rede de gases**, atualmente **dos 06 leitos, apenas 01 pode ter paciente sob ventilação mecânica.**

Houve **piora na rede de gases**, já que anteriormente a rede suportava até 03 pacientes sob ventilação mecânica.

> **O Hospital possui um CTI com 06 leitos**, onde em **apenas 01 deles pode ter paciente sob ventilação mecânica.** Sendo assim, a **UTI funciona como perfil de UI – unidade intermediária.**
> Há **grande falta de antibióticos, inclusive os mais básicos, assim como materiais de monitorização invasiva como PAM – pressão arterial média, PVC – pressão venosa central e PIC – pressão intracraniana.**
> **Os monitores e ventiladores mecânicos estão sem manutenção adequada.**

Verifica-se, então, que a situação do HMRO, principalmente em relação à estrutura geral, regulação, gestão administrativa e recursos humanos, arrasta-se por vários anos e não foi resolvida pelo réu, sendo que os problemas estruturais, de rotina de enfermagem e de carência de profissionais em geral foram apontados reiteradamente pelas vistorias realizadas no curso dos inquéritos civis em referência não sendo solucionados até a presente data.

Destaca-se, a fim de ilustrar o grave problema que alcançou o nosocômio que **O banheiro do pré-parto não possui água quente para as gestantes tomarem banho, não há assento sanitário, papel higiênico nem material para higienização das mãos.**

Ora, imagine a seguinte situação: uma gestante se prepara para seu parto, sendo que a situação de vulnerabilidade da mulher em tal circunstância é mais agravada nesta fase e, ao se dirigir à maternidade para a chegada de seu bebê se depara com um local sujo, insalubre, sem água quente para banhar-se, tampouco água quente para banho de seu bebê, sem papel higiênico, sem material para higienização das mãos, sem equipamentos e material hospitalar, sem medicamentos! É dessa forma

Rodovia do Petróleo, s/nº., Km 04 – Virgem Santa – Macaé/RJ - CEP 27.910-200
Ao lado do Novo Fórum de Macaé - Na rua projetada
Tel.Fax.: (22) 2757-3329

lamentável que os novos cidadãos riostrenses são recebidos pelo Município. Situação que deve ser modificada imediatamente.

Conclusão

Segundo bem delineado pelo corpo técnico do Ministério Público em suas informações, a análise de tudo que foi carreado nas investigações leva à inarredável conclusão de que o Hospital Municipal de Rio das Ostras está em condições insatisfatórias de prestar o atendimento a este atribuído, com as necessárias qualidade e eficiência. Isso ocorre, em função dos problemas supramencionados, notadamente a deficiência de recursos humanos, medicamentos, insumos e estrutura.

Diante deste grave quadro acima delineado, outra alternativa não há senão buscar no Poder Judiciário a obtenção de provimento jurisdicional, seguro e efetivo, capaz de obrigar o Estado a corrigir os rumos de sua atuação.

Isto para que os cidadãos recebam atendimento adequado, e que os representantes do Poder Público, eleitos por estes mesmos cidadãos, sejam instados a exercer o papel que, por força de normas constitucionais e legais, consiste na prestação de serviço público de saúde eficiente e dentro dos ditames da política de atenção à saúde traçada pelo SUS – Sistema Único de Saúde.

Tudo isso, ínclito julgador, nos leva a uma única conclusão, tanto o governo do Prefeito Alcebíades Sabino dos Santos, como o governo do Prefeito Carlos Augusto Carvalho Balthazar, negligenciaram a saúde no Município de Rio das Ostras, dado que, como devidamente demonstrado, os problemas no nosocômio em testilha são antigos, mas permanecem inalterados nos dias de hoje. Não há justificativa plausível para o Município não cumprir com demandas básicas relacionadas à saúde, considerando seu caráter essencial. Aqui, não comporta espaço para falar em discricionariedade do Administrador, pois, em se tratando de um direito fundamental e,

sobretudo essencial, o Gestor Público **DEVE PRIORIZAR INVESTIMENTOS NESTE SETOR**, que, diga-se, encontra-se em verdadeiro caos!!!

DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

Como é cediço, a Constituição da República de 1988, reconhecendo a saúde como direito fundamental dos cidadãos, conferiu-lhe grau de relevância e destaque absolutamente distinto das normativas constitucionais anteriores.

Também é de conhecimento geral que a constitucionalização deste direito e a sua elevação ao *status* de direito fundamental, significou conferir à saúde o mais alto grau de importância e de força normativa. Em outras palavras: à luz da normativa constitucional em vigor, não basta que o direito à saúde seja uma promessa; é necessário que o Estado garanta, por meio de políticas públicas, a sua concretização.

Quando estas políticas públicas não se concretizam, seja porque inexistentes, seja porque, na prática, o que se verifica é a inoperância ou a existência de ações que muito se distanciam do que idealmente é traçado nos instrumentos de planejamento da gestão, é tarefa do Poder Judiciário, poder responsável pela manutenção da supremacia da Constituição, restabelecer a ordem jurídica e decidir, em favor do cidadão, questões e conflitos decorrentes do descumprimento, pelo Poder Executivo, do dever constitucional de garantir o direito à saúde de todos os indivíduos.

Por oportuno, urge destacar precedentes da jurisprudência sobre o tema:

> AGRAVO DE INSTRUMENTO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. CONCESSÃO DE TRANSPORTE INTERMUNICIPAL PARA TRATAMENTO DE DOENÇA. PRINCÍPIO DA

DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. MÁXIMA EFETIVIDADE QUE DEVE SER ATRIBUÍDA ÀS NORMAS CONSTITUCIONAIS. **Com efeito, o direito fundamental à saúde é consectário lógico do direito à vida, que foi tutelada de maneira primordial pelo legislador constituinte, pelos termos do *caput* do artigo 5º. A expressão "direito à vida" deve ser interpretada como o direito a uma vida digna, com os elementos mínimos (segundo a tão pregada teoria do mínimo existencial) que assegurem a vivência em sociedade com a dignidade que é inerente a todo ser humano.** Dessa forma, para cumprir tal imperativo, a Constituição da República instituiu solidariedade entre os entes públicos (União, Estados, Distrito Federal e Municípios), de modo que o jurisdicionado poderá acionar qualquer dos entes, alguns deles, ou até mesmo todos, para viabilizar o tratamento de saúde necessário à continuação de sua própria vida, nele se incluindo, sem dúvida, o direito ao transporte ou deslocamento para a consecução de tal finalidade. Diagnóstico estabelecido por médico do SUS. Direito à vida e à saúde do agravado que demandam a urgência da medida. Precedentes jurisprudenciais. Recurso ao qual se nega seguimento, na forma do art. 557, caput, do C.P.C. (TJ/RJ. Décima Segunda Câmara Cível. Processo nº 0022021-77.2012.8.19.0055, rel. Des. Lucia Miguel S. Lima, julgado em 18.02.2014).

ADMINISTRATIVO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. OBRIGAÇÃO DA UNIÃO, ESTADOS, MUNICÍPIOS E DISTRITO FEDERAL. SOLIDARIEDADE DOS ENTES FEDERATIVOS. DIREITO À VIDA E À

SAÚDE. COMPROVAÇÃO DE NECESSIDADE DO MEDICAMENTO. SÚMULA 7/STJ.

1. **É assente o entendimento de que a Saúde Pública consubstancia direito fundamental do homem e dever do Poder Público, expressão que abarca a União, os Estados-membros, o Distrito Federal e os Municípios, todos em conjunto**. Nesse sentido, dispõem os arts. 2º e 4º da Lei n. 8.080/1990.

2. Assim, o funcionamento do Sistema Único de Saúde é de responsabilidade solidária da União, do Estados e dos Municípios. Dessa forma, qualquer um destes entes tem legitimidade *ad causam* para figurar no polo passivo da demanda.

3. A alegação de que a parte autora não comprovou, através de perícia a necessidade de fornecimento dos medicamentos não pode ser aferida nesta Corte, pois esbarra no óbice da Súmula 7/STJ. Agravo regimental improvido. (STJ. Segunda Turma. AgRg no AResp 420563/PR, rel. Min. Humberto Martins, publicado in DJe de 10.02.2014) *grifos nossos.*

PROCESSUAL CIVIL. **AÇÃO CIVIL PÚBLICA. LEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO. PROTEÇÃO A DIREITOS FUNDAMENTAIS**.

1. Trata-se, originariamente, de Ação Civil Pública na qual o Parquet busca, em favor de particular, obter equipamento médico para tratamento de apneia obstrutiva do sono. A sentença de procedência foi mantida pelo Tribunal de origem.

2. É pacífico no Superior Tribunal de Justiça o entendimento Segundo o qual o Ministério Público tem legitimidade para propor Ação Civil Pública com o intuito de resguardar direito

> individual indisponível, como ocorre na presente lide, que se refere à defesa do direito à saúde de paciente hipossuficiente portador de doença grave. 3. Recurso Especial não provido. (STJ. REsp nº 1136851/SP, rel. Min. Herman Benjamim, publicado in DJe de 07.03.2013). *grifos nossos.*

De acordo com a Constituição Federal, a garantia do direito à saúde ocorre ***"mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação****" (art. 196 da CFRB).*

Na mesma linha, é a Lei nº 8.080/90, que, regulamentando as políticas públicas na área de saúde, estabelece que o *"**conjunto de ações e serviços de saúde**, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, **constitui o Sistema Único de Saúde (SUS)**" (art. 4º da Lei 8.080/90).*

A citada lei ainda fixa, como princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS:

I – **a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência**;

II - **integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema**;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - **capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência**; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos (grifos da transcrição) – art. 7º da Lei 8.080/90.

Não restam dúvidas, portanto, de que o SUS – Sistema Único de Saúde é o grande plano de saúde idealizado pelo legislador constitucional para atender integralmente – ou seja, em todos os níveis de atenção – a totalidade da população brasileira, com a realização de ações assistenciais e de atividades preventivas, capazes de garantir a promoção, a proteção ou a recuperação da sua saúde.

Tais ações são materializadas em políticas públicas, que, em última instância, devem representar a efetiva e eficiente organização das atividades de governo para a concretização dos direitos sociais já garantidos na normativa há muito vigente neste país.

A presente demanda trata de um dos graves nós críticos, no Município de Rio das Ostras, da **política pública de atenção à saúde dos cidadãos.**

Nesse diapasão, faz-se imprescindível sanear os graves problemas constatados no **Hospital Municipal de Rio das Ostras** e já narrados nesta peça vestibular, notadamente os problemas estruturais, a ineficiente gestão e a insuficiência de seu quadro de recursos humanos.

Neste quadro, em que a vontade política de garantia do direito à saúde dos cidadãos, decerto, ainda não se mostrou suficientemente presente para mudanças de impacto na realidade, é que o Poder Judiciário é chamado a intervir, sendo a última saída para amenizar a sofrida situação daqueles que clamam por sua saúde.

DA NECESSIDADE DE CONCESSÃO DA TUTELA ANTECIPADA

Assim, busca-se nesta Ação Civil Pública provimento jurisdicional que assegure, no **Hospital Municipal de Rio das Ostras**, atendimento à saúde amoldado aos ditames constitucionais, aos pacientes que para ali são encaminhados em busca de tratamento de saúde.

Para tanto, necessária a adoção de medidas, consubstanciadas em obrigação de fazer, inclusive, em tutela de urgência, com o objetivo de evitar que a demonstrada ineficiência da gestão pública continue a causar danos irreversíveis à população riostrense.

Encontram-se presentes os requisitos do *fumus boni iuris* e *periculum in mora* para a concessão da tutela pretendida, pois se revela imprescindível a imediata adoção de medidas para que o atendimento no Hospital Municipal de Rio das

Ostras seja, ao menos, regularizado, em especial, com o aporte de médicos e profissionais, a fim de compor um quadro que corresponda à demanda da população.

Nesse passo, postula o Ministério Público a este d. juízo, em sede de antecipação dos efeitos da tutela de mérito relativa ao direito difuso invocado, ***inaudita altera pars***, que determine ao Município de Rio das Ostras:

QUANTO À ESTRUTURA FÍSICA E DE SEGURANÇA DO HMRO:

(I) Seja determinada ao Município de Rio das Ostras obrigação de fazer consistente na elaboração e apresentação a este d. juízo, no prazo máximo de 7 (sete) dias, de proposta, com curto prazo, para as adequações mínimas na estrutura arquitetônica e na área externa da unidade, entendendo-se por curto prazo período não superior a 45 (quarenta e cinco) dias e como adequações mínimas as que englobem as seguintes ações:

a.1) realização das obras de adequação da Unidade Hospitalar às últimas vistorias realizadas pelo CREMERJ e GATE Saúde (acostadas às fls. 18/37, 62/80 e 135/161 do IC 008/2012; às fls. 254/271 e 277/358 do IC 017/2012, 240 do IC 326/2013 e 03/50 do MPRJ 2017.00144987);

a.2) erradicação completa dos problemas elencados pela Vigilância Sanitária nas vistorias realizadas desde 2009 no nosocômio;

a.3) elaboração e apresentação de proposta de adequação da Rede de Gases do HMRO aos ditames legais;

a.4) cronograma de ações e planejamento para o fornecimento contínuo de insumos e medicamentos ao HMRO e de manutenção dos equipamentos do HMRO, em especial o tomógrafo e endoscópico.

QUANTO À GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

(II) Seja determinada ao Município de Rio das Ostras obrigação de fazer consistente na elaboração, no prazo máximo de 5 (cinco) dias, de proposta de adequação dos recursos humanos da Unidade de Saúde, a qual deverá compreender, obrigatoriamente, as seguintes providências, com indicação dos prazos necessários para a sua realização:

a.1) avaliação do déficit de recursos humanos em todas as áreas do HMRO, notadamente a enfermagem e a médica, bem como mecanismos para a sua solução, levando em consideração a capacidade da rede hospitalar como um todo;

a.2) elaboração de escalas racionais de serviço dos profissionais prestadores de serviço de saúde (técnicos de enfermagem, enfermeiros, psicólogos, médicos), os quais devem ser lotados de acordo com o perfil da Unidade e carga horária estabelecida na normativa de regência e capacidade instalada.

a.3) Seja determinada ao Município de Rio das Ostras a obrigação de fazer consistente na implementação, no prazo máximo de 10 (dez) dias, de sistema eficiente de controle de ponto e de frequência apto a garantir, pelos servidores da área de assistência,

notadamente os médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, o cumprimento da carga horária estabelecida na normativa de regência.

(III) Seja determinado ao Município de Rio das Ostras que apresente em juízo, no prazo máximo de 48h a contar do esgotamento dos prazos estipulados para o cumprimento das obrigações estabelecidas, a documentação apta à comprovação da sua satisfação, sob pena de multa diária no valor de R$ 100.000,00 (cem mil reais), por obrigação não satisfeita, a qual deverá ser arcada pelo Prefeito Municipal, pelo Secretário Municipal de Saúde de Rio das Ostras e pelo Diretor do Hospital Municipal de Rio das Ostras;

(IV) Em caso de deferimento da tutela de urgência ora pleiteada, requer, ainda, sejam imediatamente oficiados o Conselho Regional de Medicina, o Conselho Regional de Enfermagem, a Superintendência de Vigilância Sanitária, e ainda, o Conselho Estadual de Saúde para que, tomando ciência da decisão e decorridos 30 (trinta) dias da mesma, possam contribuir com os órgãos do Sistema de Justiça, realizando visita ao **Hospital Municipal de Rio das Ostras** e apurando, *in loco*, se houve o adequado e fiel cumprimento do que restou determinado por este d. juízo.

DOS PEDIDOS

Requer ainda o Ministério Público:

(I) Seja julgado procedente o pedido para **tornar definitivas as obrigações descritas no requerimento de tutela de urgência formulado acima, sob pena de multa diária de R$ 100.000,00** (cem mil reais) pelo descumprimento de **cada item**, incidente após a publicação da sentença condenatória, nos mesmos moldes já

estabelecidos acima, ou seja, a ser arcada pelo Prefeito Municipal de Rio das Ostras, pelo Secretário Municipal de Saúde de Rio das Ostras e pelo Diretor do Hospital Municipal de Rio das Ostras.

(II) Seja o Município de Rio das Ostras **ao final, também condenado à obrigação de fazer** consistente na elaboração e apresentação a este d. juízo, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da data da ciência da sentença, de **plano geral de revitalização do Hospital Municipal de Rio das Ostras**, com cronograma de execução máximo de 01 (um) ano, com os seguintes elementos mínimos, os quais deverão, necessariamente, guardar harmonia com as diretrizes e normas técnicas para a prestação dos serviços médicos de media e alta complexidade:

a) Diagnóstico situacional que aponte os problemas relacionados à assistência (ex. recursos humanos, Rede de Gases, quantitativo de leitos, equipamentos etc), sem prejuízo daqueles existentes ao tempo do julgamento da ação, com as correspondentes soluções de curto, médio e longo prazo;

b) Projeto básico e executivo, com previsão orçamentária e cronograma físico-financeiro para a adequação da estrutura física arquitetônica e da Rede de Gases do **Hospital Municipal de Rio das Ostras** às normas de biossegurança, e ainda, do mobiliário, equipamentos, medicamentos e insumos específicos.

c) Abertura de concurso público de provas e títulos para provimento dos cargos de médicos e de profissionais de saúde vagos na estrutura do **Hospital Municipal de Rio das Ostras;**

d) Sejam efetivamente nomeados e empossados ou contratados os profissionais aprovados no concurso mencionado no item anterior;

f) Sejam corrigidos os procedimentos e sanadas as irregularidades detectadas pelos relatórios existentes ou relatório mais recente que venha a ser juntado posteriormente).

DOS REQUERIMENTOS

Isto posto, requer o **Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro**:

I. A concessão da medida liminar nos termos acima expostos;

II. A citação do réu para, querendo, apresentar contestação;

III. Sejam julgados procedentes os pedidos veiculados na presente inicial;

Protesta o **Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro** pela produção de todo tipo de prova em direito admitida, em especial prova documental superveniente e oral, apresentando com a presente a prova documental relativa aos Inquéritos Civis que tramitaram perante as 1ª, 2ª e 3ª Promotorias de Justiça de Tutela Coletiva de Macaé.

Requer, ainda, caso os pedidos sejam julgados procedentes, sejm o réu condenado ao pagamento dos honorários advocatícios, em favor do **Fundo Especial do Ministério Público**, à base de 20% (vinte por cento) sobre o valor da causa.

O **Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro** receberá os autos, para intimação pessoal, nos termos do art. 236, §2º do Código Processo Civil, na sede da Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva – Núcleo Macaé, com endereço na Rodovia do Petróleo, s/nº, km 4, Virgem Santa, Macaé.

Dá-se à causa o valor de R$ 500.000,00 (quinhentos mil reais) para meros efeitos fiscais.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Macaé, 10 de maio de 2017.

Marcia de Oliveira Pacheco

Promotora de Justiça

MAT. 4059